

3. Меренков А. В., Ковалева И. Ю. Самоопределение школьников в учебе, труде и отдыхе: методическое пособие для учителей V – VII классов. М.: Издательский центр «Академия», 2007.
4. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2006.

*Валкова Т.И., г. Челябинск*

### **ХОСПИС – АЛЬТЕРНАТИВА ЭВТАНАЗИИ: ВЗГЛЯД СОЦИОЛОГА**

В жизни человека есть такие проблемы, которые всегда привлекали и поныне привлекают к себе пристальное внимание и мыслителей, и простых людей. К ним относятся, прежде всего, те, которые затрагивают его умирание и смерть. Тема смерти обладает какой-то странной притягательностью и привлекательностью. Понимая естественную неизбежность смерти, люди, тем не менее, стремятся вновь и вновь философски осмыслить ее таинственный сакральный феномен и с биологической, и медицинской точек зрения. В этой теме особенно привлекают ее моральные аспекты, за которыми просматриваются, пусть и очень смутно, личное отношение человека к своей будущей смерти, проблемам естество (умиранию) и эвтаназии (легкой смерти).

Проблема эвтаназии возникла не сегодня, и не вдруг. Свое летоисчисление она начинает в глубокой древности. Отношение к умышленному ускорению наступления смерти неизлечимо больного, даже с целью прекращения его страданий никогда не было однозначным. Во многих архаических культурах существовал обычай умерщвления дряхлых стариков, причем не как принуждение, а как поощрение добровольного ухода из жизни. Даже в философских текстах древних греков, например, у Платона, можно найти положение о моральности убийства неизлечимо больного, желающего достойно умереть [1, с.192].

В Древнем Риме самоубийство “по благородным мотивам” признавалось похвальным и было даже введено стоицизмом в ранг добродетели. “Ведь все дело в том, что продлевать – жизнь или смерть”, – в этих словах Сенеки впервые сформулирована проблема, вокруг которой сегодня в медицинских кругах разворачиваются яростные ожесточенные споры [2, с.102].

Французский мыслитель М. Монтень считал, что “невыносимые боли и опасения худшей смерти являются вполне оправданными побуждениями к самоубийству” [3, с.36].

Английский философ Ф. Бэкон (1561-1626) для обозначения легкой безболезненной смерти ввел термин – “эвтаназия” (от греч. *euthanasia*, *eu* – хорошо, *thanatos* – смерть), то есть хорошая, спокойная и легкая смерть, без мучений и страданий [4, с.268]. В настоящее время выделяют активную и пассивную формы эвтаназии. Суть активной эвтаназии заключается в умышленном причинении врачом смерти больному из сострадания или по просьбе самого умирающего, либо его близких. Активная эвтаназия резко и безоговорочно осуждается и в нашей стране, и в других государствах. Пассивная эвтаназия – отказ от медицинских мер борьбы за жизнь человека, ограничиваясь созданием ему условий физического и психического комфорта.

Известный русский адвокат А.Ф. Кони считал эвтаназию вполне допустимой при соблюдении ряда условий: сознательной и настойчивой просьбы тяжело больного человека, фактической невозможности облегчить его страдания, объективных доказательств врачей о невозможности излечения. При этом юрист правомерно считал необходимым официальное предварительное уведомление прокуратуры о проведении эвтаназии из сострадания к тяжело умирающему человеку [5, с. 480]. Иоанн Павел II, занимавший всегда непримиримую позицию по эвтаназии, на конгрессе в Ватикане (2002 г.) призывал

врачей не прибегать к чрезвычайным мерам для prolongации жизни смертельно больных [6, с. 9].

Большинство людей, совершивших самоубийство или решившихся на эвтаназию, не сделали бы этого, если бы подождали еще один миг. Они забыли о ценности жизни из-за боли, отчаяния, гнева или чего-то еще. Эвтаназия, или свобода выбрать смерть, должна быть признана правом от рождения каждого человека. В каждой больнице должно быть место для умирающих людей и им нужно оказать особое внимание и помощь, но при этом обязательно дать время на раздумья – месяц. Это точка зрения Ошо [7, с. 358-359].

Позиция известного ученого И.П. Громова в отношении к эвтаназии безапелляционна: он считает, что необходимо, в первую очередь, существенное улучшение материально-технической базы отечественного здравоохранения и, в частности, создание сети хосписов, повышение нравственного уровня медицинских работников, разработка новых социальных программ лечения и реабилитации тяжелобольных и инвалидов, а также создание высокоэффективных средств в борьбе с болью и другими страданиями неизлечимых больных. Все это послужит лучшей гарантией предупреждения любых видов и способов эвтаназии [8, с. 46].

Трудно не согласиться с тем, что человек имеет право умереть легко и безболезненно, а не доживать последние дни в муках и агонии, разрушающих его личность. “Теперь люди больше не умирают дома, они умирают в больнице. На то есть множество убедительных причин “материального” характера (медицинских, урбанистических и т.п.) – но главное то, что в качестве биологического тела умирающему или больному остается место только в технической среде. Поэтому под предлогом лечения его депортируют в функциональное пространство-время, предназначенное для нейтрализации болезни и смерти как символической отличности”. Эти высказывания французского социолога Ж. Бодрийера вызывают тревогу и отчаяние [9, с.319].

Огромная проблема для современной медицины – это онкологические заболевания. Ежегодно они уносят более 6 млн. человеческих жизней, и это число растет. В 1905 г. рак был обнаружен лишь у 3,7% населения, а в 1995 – уже у 21,3%. Боль и одиночество – удел большинства incurable онкологических больных [10, с. 57]. Какова медицинская практика ухода за такими больными? В различных странах эти вопросы решаются по-разному в зависимости от экономических возможностей, религиозных, национальных традиций, уважения к человеку и готовности помочь немощному и безнадежно больному. С этой целью создаются специальные лечебные учреждения – хосписы, реализующие централизованную программу паллиативной и поддерживающей помощи для умирающих больных и их семей в форме соматического, психологического, социального и духовного попечения, в которых пациенты чувствуют, что живут полноценной духовной жизнью, а не доживают свой век в страшных муках и агонии [11, с.48].

В 60-х годах два врача – Э. Кюблер-Росс и С. Сондерс положили начало движению, которое ставило целью изменить медицину так, чтобы она могла обслуживать специальные потребности умирающих пациентов и их семей [12, с.16]. Некоторые лидеры хосписного движения доказывают, что просьбы о смерти с участием врача возникают только тогда, когда люди не знают, как действует современное хосписное обслуживание. Пациент хосписа окружен таким вниманием и заботой, о котором можно только мечтать, он – главная фигура этого учреждения, ему во все идут навстречу, стараясь предугадать малейшее его желание. Здесь царит удивительно доброжелательная и доверительная атмосфера, которая позволяет пациенту чувствовать себя комфортно.

В отличие от обычных больниц в хосписе отсутствуют ограничения – при себе можно держать даже домашних животных, например, кошку или собаку, принимать родных,

устраивать торжества. Хоспис никогда не отнимает у людей надежду выздороветь. Шанс всегда есть – возможны ошибки в постановке диагноза или случаи невероятного самоздоровления организма. Если даже все надежды рухнули, остается последняя – на достойное завершение жизненного пути [13, с. 182-183].

Один из инициаторов организации хосписов в Англии журналист В. Зорза принял участие в открытии хосписа в 1990 году в Санкт-Петербурге. На сегодня это один из лучших хосписов страны. По его же инициативе в нашей стране создано Общество хосписов. Сейчас у нас открыты хосписы во многих городах. Все они функционируют на безвозмездной основе под контролем Минздрава России. В Челябинске ведется пока только сбор средств на строительство и организацию хосписа. Но при этом хосписное движение в нашем городе существует. При ГКБ № 8 (Тракторозаводский район) уже шесть лет функционирует хосписное отделение, где могут поддерживать жизнь до 15 человек, в основном – онкологические больные четвертой стадии заболевания. Поддерживающее лечение заключается в уходе, применении обезболивающих препаратов и психологической помощи.

В 2007 г. с помощью неформализованного интервью автор опросил сотрудников хосписного отделения ГКБ № 8 г. Челябинска (7 человек), а, также используя нарративное интервью, исследовала отношение 8 пациентов к своей жизни, хоспису и его работникам. Никакие формализованные методы исследования такой группы респондентов невозможны. Беседа с врачами и знакомство с пациентами оказали огромное впечатление на автора, что еще более укрепило его позицию в отношении недопустимости активной эвтаназии в современной России. Со слов заведующего отделением Губина О.М. за все время работы хосписа не было ни одного случая просьбы пациента или его родственников об эвтаназии. Пациенты и их близкие выражают глубокую признательность и благодарность работникам хосписа за их милосердный труд. Мы приводим лишь некоторые выдержки из высказываний людей, большинство которых уже покинули этот мир или их родственники. "...Хоспис нужен всем больным, которые обречены. В этом учреждении люди чувствуют себя увереннее, надеются на чудо"; "...Мой отец поступил в хоспис в очень плохом состоянии 03.04.07., а 15.04.07. уже ушел из отделения. Такая разительная перемена! Такие учреждения должны работать в каждом районе большого города"; "Такая человеческая и заботливая служба просто необходима для людей, потерявших веру в то, что они могут с таким тяжелым недугом бороться. Хоспис вселяет в людей веру, помогает им жить, а не существовать в боли и отчаянии"; "...Как хорошо, что хоть один такой центр на весь город имеется. И лечение, и моральная поддержка благотворно сказались на моем здоровье"; "...Хоспис помогает кроме тела исцелять душу, очиститься от грехов"; "...В настоящее время в городе строится много новых зданий, которые потом в процессе эксплуатации будут приносить прибыль. А от хосписа какая прибыль? Так думают те, в дом которых еще не пришла беда. Но для каждого человека наступает день или час, когда он понимает, что ничего не нужно кроме здоровья. Все вокруг одна суета и хочется только одного – человеческого тепла и внимания". Эти слова полны боли и безысходности, но в то же время – любви и надежды на исцеление. Хоспис – величайшее достижение гуманного общества и серьезная альтернатива эвтаназии.

Эффективная паллиативная помощь, доброта, сочувствие и поддержка персонала могут победить эвтаназию, какой бы "милосердной" она не была. К тому же многих россиян изволновала информация, поступившая в 2007 г. в СМИ, что началась деятельность определенных государственных структур по разработке законодательных актов в отношении легализации эвтаназии. Готовы ли мы к этому шагу? Не поторопились ли? А мо-

жет это чисто финансово-экономическая прерогатива? Что выгоднее: построить и содержать хоспис, где пациент может достойно жить долгое время или одноразовый шприц с ядом? Судите сами. Опыт западных стран показывает, что к практическому решению проблем, поднятых доктриной эвтаназии, способны лишь сильные, развитые, уверенные в себе общества. Найдём ли мы в себе силы на столь решительные действия в этой непростой и деликатной сфере? И самое главное – у человека должна быть надежда на исцеление, а для этого нужно бороться за свою жизнь!

#### ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Платон. Соч. в 3-х томах. Т.3, Ч.1. – М.: Мысль, 1971.
2. Сенека Л.А. Нравственные письма к Луцилию. – М.: Наука, 1993.
3. Монтень М. Опыт. В 3-х кн. Кн.2. – М.: Голос, 1992.
4. Бэкон Ф. Сочинения в 2-х т. Т.1. – М.: Мысль, 1977.
5. Коня А.Ф. Собр. соч. Т.4. – М.: "Юридическая литература", 1967.
6. Эвтаназия: прорыв и сомнения // Эхо планеты. – 2002. – № 21. – С.8-14.
7. Ошо. От медицины к медитации. – М.: ООО Изд-во "София", 2007.
8. Громов А. Эвтаназия // Врач. – 1993. – №9. – С. 44-46.
9. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть. – М.: Добросвет, 2006.
10. Миллтоншикова В.В., Бойко Ю.П. и др. Хоспис – перспектива развития // Российский медицинский журнал, – 1998. – №1. – С. 57-59.
11. Бялик М.А. Хоспис: этический выбор // Медицинское право и этика. – 2002. – №3. – С. 48-55.
12. Сондерс С. Помощь умирающим // Здоровье мира, – 1982. – №11. – С. 16-19.
13. Кэрол У. Гэрриш-Харра Смерть и умирание: новый взгляд на проблему. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2003.

*Бердник Л.П., г. Челябинск*

## СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ РАДИОАКТИВНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ

Современное человечество, стремясь установить свое господство над природой, столкнулось с катастрофической ситуацией, когда функционирование искусственно созданной «второй природы» – техносферы и глобального социума породило сначала целый круг проблем планетарного звучания, а затем все чаще стало приобретать критические признаки и оборачиваться катастрофическими ситуациями. Перерастающие в конфликт противоречия первого рода – между человеком и природой, и противоречия второго рода – между общностями в самом социуме неминуемо приводят к социальным, экологическим, технологическим катастрофам. Научная типология выделяет четыре типа катастроф: природные, экологические, технологические, социальные.

Особое место в ряду катастроф занимают события полувековой давности, произошедшие в Челябинской области. Серия аварий на ПО «Маяк» – 1949-1962 г.г. (сброс жидких радиоактивных отходов в русло реки Теча), 1957 г. (радиационная авария) и 1967 г. (ветровой перенос радиоактивного материала с берегов оз. Карачай). В результате инцидентов, аварий и продолжающейся производственной (режимной) деятельности ПО «Маяк» образовалась Восточно-Уральская территория радиоактивного загрязнения (ВУТРЗ). В обязательном порядке следует помнить и социально-экономический кризис, переживаемый российским обществом. В итоге для значительной части жителей ТРЗ налицо затянувшийся на долгие годы процесс физического, экономического и социально-психологического выживания в зоне экологического бедствия.

Демографические процессы на данной территории, наряду с общими, диалектично включают в себя особенные черты – отражение региональных условий для развития народонаселения.